Aus der Medizinischen Universitäts-Klinik Rostock
(Direktor: Professor Dr. Hans Curschmann).

Zur Kasuistik einer isolierten Vestibularstörung bei Meniére'scher Krankheit.

Auszug aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät der

Universität Rostock

Herausgegeben von Helmut Jahnke

Referent: Privatdozent Dr. Deusch.

1925

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Menière publizierte im Jahre 1861 unter dem Titel „Memoire de sur lesions de l'oreille inerne donnant lieu a des Symptomes de congestion cerébralé apoplectiforme" eine Reihe von Fällen, bei denen Krankheitssymptome festgestellt wurden, in solch typischer Art, wie sie bisher in der Literatur noch nicht beschrieben worden waren. Die Patienten kamen mit denselben Krankheitserscheinungen, die intervallartig auftraten, immer wieder zu ihm in die Sprechstunde. Er präzisierte als Erster diese Krankheit näher und nach ihm wurde auch späterhin dann das ganze Krankheitsbild genannt.

Seine Patienten berichteten ihm über spontan auftretende Schwindelanfälle, verbunden mit Hörstörungen, Ohrensausen, Erbrechen; Erscheinungen, die sich periodenweise wiederholten. In einigen beschriebenen Fällen wurden auch Bewußtseinstörungen beobachtet. Nach Menière haben sich im Lauf der Jahre noch viele andere namhafte Autoren mit diesem nach ihm beschriebenen Symptomenkomplex eingehend beschäftigt. Und so hat die moderne Forschung auf diesem Gebiet viel Neues gebracht. Neben der Symptomtrias: Erbrechen, Ohrensausen, Schwindelgefühl, wurden in manchen Fällen Flimmern vor den Augen, während des Anfalls, oder ein Horizontalnystagmus festgestellt.

Menière berichtet von seinen Patienten, daß sie vor ihren Anfällen ganz gesund und nie von Ohr- oder sonstigen Leiden befallen gewesen seien.

Neuere Autoren haben aber festgestellt, daß Individuen, die an Tabes, Paralyse, Leukämie und Lues erkrankt waren, für den Menière'schen Symptomenkomplex prädisponiert sind und daß oft ein solches Leiden einer Menière'schen Krankheit zugrunde liegt. Kopftraumen sollen ebenfalls diesen Symptomenkomplex auslösen können. Der Mehrzahl der Fälle liegt aber wohl ein akutes oder chronisches Ohrleiden zugrunde.

v. Frankl-Hochwart hat allerdings, wie Menière selbst, bei sonst völlig gesunden Individuen diese Symptomtrias festgestellt.

Die Zahl dieser in der Literatur beschriebenen Fälle ist aber eine sehr geringe, und es finden sich auch dabei eine Reihe solcher Fälle, bei denen es zweifelhaft erscheint, ob wir es mit einer echten

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Meniére'schen Krankheit zu tun haben, da über den Zustand des Gehörs vor der Affektion anamnestisch nichts ermittelt werden konnte.

Neuerdings wurde dieses plötzliche Auftreten der Menièresymptome auch als Spätfolge eines Kopftraumas oder bei Verletzung des Labyrinthes und bei Caissonarbeitern gefunden. Weitere Fälle wurden bei Acusticus-Erkrankungen und Tumoren der Schädelbasis, bei Entzündungen und Geschwülsten am Acusticusnerven festgestellt.

Dem Entdecker des Symptomenkomplex, der wie eingangs erwähnt, zumeist aus Drehschwindel, Erbrechen, Ohrensausen und Gehörstörungen besteht, war schon bekannt, daß diese Symptome auf pathologischen Veränderungen im Ohr beruhen. Die Art der Organveränderungen ist auch heute noch ziemlich unbekannt. Von größter Bedeutung jedoch ist es, die klinischen Erscheinungen dieser Erkrankung des Ohrlabyrinths vom Gesichtspunkte der ihnen zu Grunde liegenden anatomischen, physiologischen und pathologischen Veränderungen näher zu analysieren. Von anatomischen Veränderungen läßt sich nichts wesentliches berichten.

Schon der Entdecker war der Ansicht, daß als eigentlicher Krankheitsherd hauptsächlich das Labyrinth anzusehen ist. Man führte die Symptome auf Druckschwankungen im Innern des Labyrinthes zurück, denn die Sektion eines Falles von Meniére'scher Krankheit ergab eine Anfüllung dieser halbzirkelförmigen Kanäle mit einer Art von rotem, zähem Exsudat, wovon im Vestibulum kaum eine Spur zu bemerken war, während die Schnecke völlig frei war.

Ein im Archiv für Ohrenheilkunde von H. Schwartze veröffentlichter Fall, bei welchem bei Eröffnung des Processus mastoideus versehentlich auch der horizontale Bogengang eröffnet wurde, wurde der Patient von heftigen Gleichgewichtsstörungen und fortdauerndem Erbrechen befallen, Erscheinungen, die auch nach Ablauf der heftigen Symptome längere Zeit noch anhielten.

Dieser Fall weist deutlich darauf hin, daß durch eine Labyrinthverletzung bezw. Veränderung der Druckverhältnisse in demselben, die echten Meniére-Symptome ausgelöst werden können.

Von Krafft-Ebing nimmt an, daß bei funktionellen Menière-Zuständen eine erhöhte Wirksamkeit vasomotorischer Schwankungen (Druckveränderungen der Endolymphe) die Ursache des Schwindels seien.

Nach A. Bucä und v. Frankl-Hochwart können, durch Tierversuche erhärtet, auch vorübergehende Druckschwankungen im Innern des Labyrinths die Symptome von Menière auslösen (vergl. v. Frankl-Hochwart: Versuche bei Caissonarbeitern).

Heermann, Frankl-Hochwart und andere, beschreiben Fälle von einwandfreier Menière'scher Krankheit, bei denen die Patienten ohrgesund waren. Anamnestisch mußte man in diesen Fällen nach einer vorhandenen Leukämie, Tabes, Paralyse, Lues oder einer Arteriosklerose fanden. Auch ein an bestimmter Stelle sich entwickelnder Kleinhirnbrückenwinkeltumor kann Symptome von Menière-Typus auslösen und zwar sind diese Tumoren meist an der Hinterfläche des Felsenbeins lokalisiert. Ferner können die Erscheinungen einer akuten Vestibular-Erkrankung auch noch durch andere, raumbeschränkende Prozesse im Bereich der hinteren Schädelgrube hervorgerufen werden, wie z. B. die oben erwähnten Labyrinthblutungen, dann vor allem aber entzündlich-eitrige Prozesse wie Abszesse und Meningitiden, die aber zum eigentlichen Menière-Symptomkomplex nicht gerechnet werden dürfen.

König beschreibt einen Fall von Menière'scher Krankheit mit gleichzeitig bestehender Oculomotorius und Facialislähmung, infolge Kokain-Injektion, zwecks Vornahme einer Zahnextraktion, die wohl auf Toxinwirkung des Kokains zurückzuführen ist. Weitere zwei Fälle vom Menière-Typus mit gleichzeitiger Taubheit und Facialislähmung und Herpes-Zosterbildung am befallenen Ohr sind in der Literatur beschrieben. Aetiologisch wurde in manchen dieser Fälle toxisch-polyneuritische Prozesse angenommen, in wieder anderen Fällen war die Aetiologie dunkel.

Ein sehr seltenes Bild des Menière'schen Symptomenkomplexes kam an der Rostocker Klinik zur Beobachtung, dessen atypische Erscheinungen bisher nur selten beobachtet wurden und in der Literatur nur selten bekannt sind.

Es handelt sich um einen Fall von akuter, isolierter Vestibular-Störung bei vollständigem Fehlen cochlearer Symptome.

Ein 40 jähriger Arbeiter, aus gesunder Familie, und immer stets gesund gewesen, außer einer sich im Felde zugezogenen Malaria, erkrankte plötzlich mit sehr starkem Schwindelgefühl, das ihn zwang sich ins Bett zu legen. Es war ihm, als ob sich um ihn alles drehte, wenn er gehen wollte, schwankte er sofort nach rechts und drohte umzufallen. Erbrechen trat nicht auf, aber Uebelkeit und Brechreiz. Das Gehör war immer gut, niemals Ohrensausen oder sonstige Ohrgeräusche. Kein Flimmern vor den Augen, kein Fieber.

Der Körperbefund ergab einen großen, kräftiggebauten Mann mit gesunden inneren Organen. Auch das Nervensystem des Patienten zeigte keinen weiteren pathologischen Befund, der uns die Ursache des Krankheitsbildes erklären ließe. Auch Gehörstörungen wurden nicht beobachtet. Nur die kalorische Prüfung läßt auf eine Vestibularstörung schließen, zusammen mit den Angaben des Patienten von plötzlich auftretendem Schwindelgefühl, Uebelkeit und Brechreiz. Cochleare-Symptome sind während des ganzen Verlaufes der Krankheit nie beobachtet worden. Hirnnerven, Motilität, Sensibilität sind normal. Aetiologisch kommen Tabes, Paralyse oder Arteriosklerose nicht in Frage. Auch weiß der Patient nichts über ein vorausgegangenes Kopftrauma zu berichten. Entzündliche Veränderungen am äußeren oder inneren Ohr sind nicht festzustellen Aetiologisch muß man wohl eine Neuritis des Nervus-Vestibularis kryptogenetischen Ursprungs annehmen.

Therapeutisch wurde der Patient mit steigenden Dosen von Chinin und mit Bettruhe behandelt und nach 8 Wochen vollkommen gesund entlassen.

Außer diesem eben erwähnten Beispiel einer isolierten Vestibular-Störung ohne Gehörbeteiligung sind noch einige Fälle ähnlicher Art in der Literatur erwähnt.

So beschreibt Bittdorf in der Münch. Med. Wochenschrift 4 Fälle von apoplectiformen Meniére-Erscheinungen ohne Hörstörungen. Bei 3 Patienten traten Erscheinungen im Verlauf oder im Anschluß an eine leichte Grippe bezw. Schnupfen auf, nur im

4. Fall war von einer Grippeerkrankung nichts zu eruieren. Die Patienten erkrankten ganz plötzlich mit heftigem Kopfschmerz, Drehschwindel, Uebelkeit und Erbrechen, aber nie mit Hörstörungen. In einem Fall bestanden mäßige Schmerzen im linken Ohr. Oefters war ein ausgesprochener Drehschwindel nach einer Seite festzustellen. Die Temperaturen waren normal oder nur leicht erhöht. Der objektive Befund ergab immer eine ganz normale Gehörfunktion ohne Veränderung der Ohrgegend oder des Trommelfells. Starker Drehschwindel bestand beim Aufrichten oder Blick nach oben, mitunter ganzes Abweichen beim Gehen nach einer Seite oder Neigung nach einer Seite zum Schwanken. Stets bestanden nystagmusartige Zuckungen beim Blick nach einer Seite. Einmal ergab die Prüfung des kalorischen Nystagmus, bei bestehendem Nystagmus nach rechts, scheinbar eine Herabsetzung der Erregbarkeit des linken Vestibularapparates. Einmal waren die Occipitalnerven druckempfindlich und vorübergehend Babinski feststellbar. Gleichzeitig bestanden Schnupfen und Bronchitis. In einem chronischen Stadium ergab die Lumbalpunktion leichte Druckerhöhungen ohne Albumenzunahme oder Zellvermehrung. Auch hier ist die Ursache zweifellos Erkrankung des Vestibularapparates nach Grippe.

Einen weiteren Fall von akuter Vestibularerkrankung beschreibt Eulenburg in seiner Realenzyklopaedie. Auch in diesem Falle handelt es sich um eine vollkommen unkomplizierte, akute Erkrankung des Vestibularapparates; nach Angabe des Autors wahrscheinlich um eine isolierte Neuritis des Nerv. vestibularis.

Die Krankheitsbilder der oben beschriebenen Beispiele von typisch verlaufener Meniére'scher Krankheit sind diagnostisch oft sehr schwer zu erkennen, da die Symptome meist allzusehr verwirren und diese isolierten Störungen im Vestibularapparat nur sehr selten zur Beobachtung gelangen. Die Erkennung des reinen Meniére-Symptomenkomplexes bietet dem Geübten keinerlei Schwierigkeit und nur die mit Komplikationen verknüpften Fälle machen oft sehr große diagnostische Schwierigkeiten.

Hans Curschmann erwähnt in den „Therapeutschen Monatsheften" die Meniére-Symptome zusammenhängend mit allen Formen nervöser Erscheinungen oder sogar als vorwiegend fast reine Organ-

neurose. Er faßt also ebenso wie Oppenheim die Meniére-Symptome als mehr oder weniger beherrschende Erscheinung einer neuropathologischen Diathese auf, als Hyperästhesie der Gleichgewichtsorgane auf angioneurotischer Grundlage.

Viele Kranke leiden neben Rheumathismus der Gelenke noch gleichzeitig an einem echten Meniére-Symptomenkomplex.

Hans Curschmann erwähnt Fälle von funktionellen Meniére bei Vasomotorikern, sowohl nach Traumen (Verschüttung, Schädelverletzung) als auch als einfache, nervöse Symptome bei Erschöpften und Ueberreizten.

Diese Variationen und Komplikationen bei der Meniére'schen Krankheit ließen sich noch bedeutend vermehren und es ist deshalb auch nicht erstaunlich, wenn manchmal die Diagnose nicht mit Sicherheit gestellt werden kann. Gibt es doch eine Reihe von Beobachtungen, in denen ein an bestimmter Stelle sich entwickelnder Hirntumor ähnliche Erscheinungen auslösen kann; es sind dies meist an der Hinterfläche des Felsenbeins lokalisierte Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Die Erscheinung einer akuten Vestibularerkrankung können außer diesen Tumoren auch noch andere raumbeschränkte Prozesse in der hinteren Schädelgrube herbeiführen, z. B. Blutungen oder entzündliche Prozesse (Abszesse und Meningitiden).

Diese Prozesse müssen auf Grund eingehendster Untersuchungen ausgeschlossen werden, ehe die Diagnose einer Meniére'schen Krankheit im eigentlichen Sinne gestellt wird.

Dies ist besonders wichtig für die Behandlung. In vielen Fällen wird sogar der Erfolg oder Nichterfolg der Therapie des Vestibularschwindels durch das von Charcot eingeführte und von Hans Curschmann empfohlene Chinin zur Stützung der Diagnose beitragen.

Literatur.

Alexander u. Manasse: Ueber die Beziehung der chron. progressiven labyrinthären Schwerhörigkeit zur Meniére'schen Krankheit. Ztschrft. f. Ohrenheilk. LV, H. 3.

Barany: Physiologie u. Pathologie des Bogengangapparates beim Menschen. Leipzig u. Wien 1907.

Brunner: Ueber den sog. Meniére'schen Symptomenkomplex. Klin. Vorträge a. d. Gebiet d. Otiatrie I 1905.

Curschmann, Hans: Handbuch der Nervenheilkunde.

Derselbe: Zur Verhandlung der Meniére'schen Krankheit. Therap. Monatshefte 1919, Jg. XXXIII, S. 9.

Donath: Meniére'scher Symptomenkomplex. Wiener klin. Wochenschrift 1901, Nr. 47.

Ehrlich: Berliner klin. Wochenschrift, Februar 1907.

v. Frankl-Hochwarth: Ueber Meniére'schen Symptomenkomplex. 2. Aufl. Wien 1906.

Derselbe: Ueber Meniére-Apoplexie ohne Hörstörung. Wiener med. Wochenschrift, 1910, Nr. 44.

Grünberg: Beiträge zur Kenntnis der Labyrintherkrankungen. Ztschrift. f. Ohrenheilkunde, LVI, H. 3. u. 4.

Heermann: Ueber Meniére'schen Symptomenkomplex, Halle 1913. Sammlung v. Abhandlungen a. d. Gebiet d. Ohrenheilkunde, H. 7.

Lucae: Meniére'sche Krankheit. Realenzyklopaedie, 3. Aufl.

Oppenheim: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 5. Aufl. Berlin 1908, und Neurologisches Zentralblatt Nr. 6.

Ruttin: Zur Differentialdiagnose der Labyrinth- u. Hörnervenerkrankungen. Ztschrft. f. Ohrenheilkunde LVII, H. 4.

H. Schwartze: Beiträge zur Diagnose der Meniére'schen Krankheit. Arch. f. Ohrenheilkunde, Bd. XXVI.

Wittmaack: Ueber degenerative Neuritis des Hörnerven. Ztschrft. f. Ohrenheilkunde LI, H. 2.

Veraguth: Zur Therapie des Meniére'schen Schwindels. Münchner med. Wochenschrift 1904, Nr. 10.

Buchdruckerei Leo Wetzel, Karlsruhe, Beifortstr. 10